

研修修了生の研修修了後の活動を視野に入れた 指定研修機関の取り組み

平成29年3月2日

自治医科大学看護師特定行為研修センター

研修責任者 村上礼子

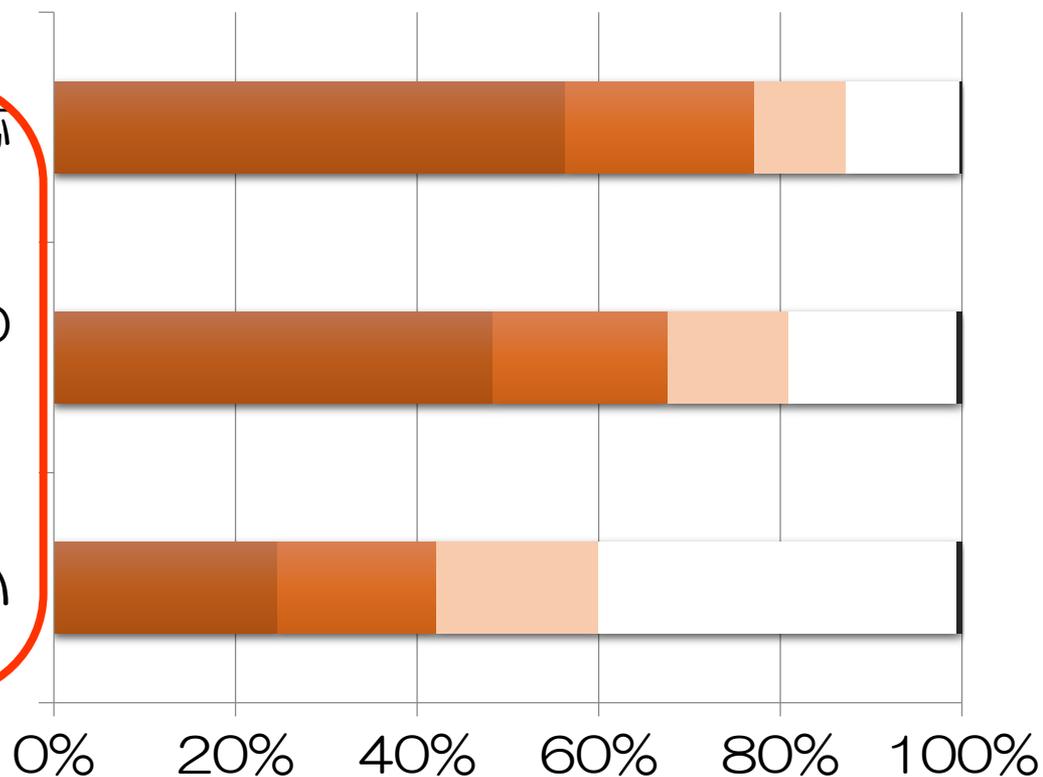
自治医科大学 教育理念



自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、昭和47年に設立され、全国の都道府県が共同で設立した学校法人によって運営されています。医の倫理に徹し、高度な臨床的実力を有する医師を養成することを目的とし、併せて医学および看護学の進歩と福祉の向上に資することを使命としています。

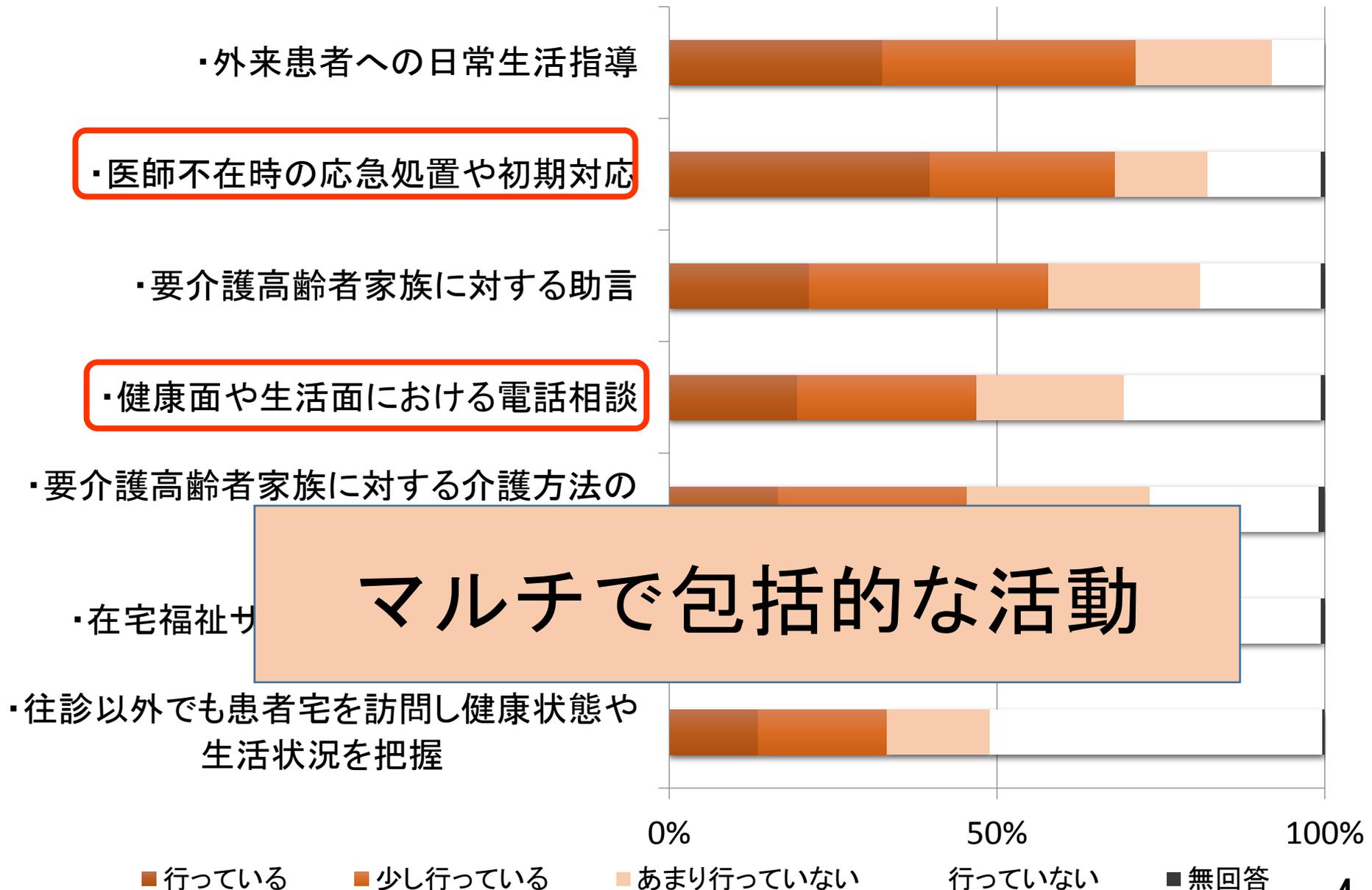
へき地診療所における看護活動を構成する因子

- 救急搬送時の初期対応
- 救急搬送時、搬送先の病院への状況報告、説明、申し送り
- 救急搬送時の付き添い



■ 行っている ■ 少し行っている ■ あまり行っていない ■ 行っていない ■ 無回答

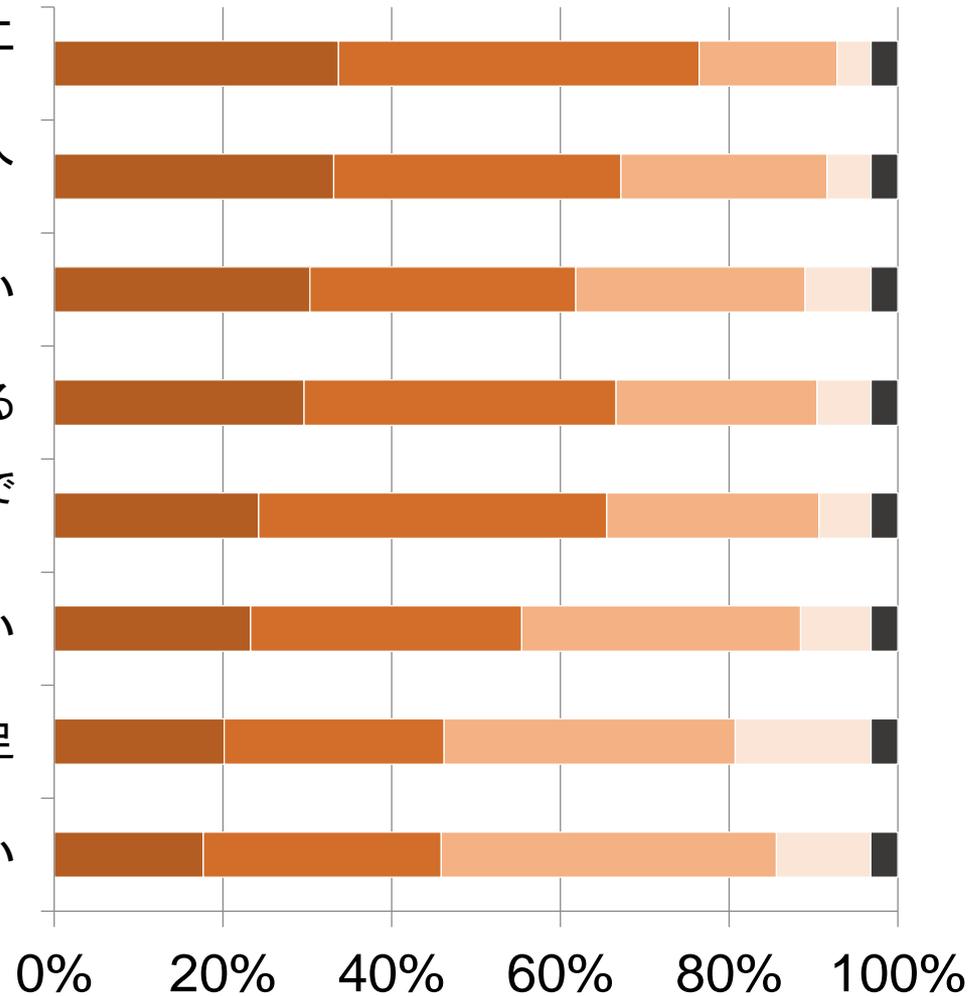
へき地診療所における看護活動を構成する因子



へき地診療所看護職が感じる問題・困難感

研修・研鑽の機会やサポート・連携の少なさ

- ・看護や医療に関する最新の情報が入ってこない
- ・看護活動に関して困った時に頼りにできる人がいない
- ・相談できるバックアップ機関がない
- ・研修・研鑽の機会が不十分である
- ・看護に関するマニュアルや引継が不十分である
- ・後方支援病院との連携がうまくいかない
- ・診療所医師の看護職に対する理解不足
- ・自治体保健師との連携がうまくいかない



■ かなり感じる ■ 少し感じる ■ あまり感じない ■ 全く感じない ■ 無回答



平成27年9月25日 自治医科大学看護師特定行為研修センター
開所式を開催(19区分看護師特定行為研修)

平成27年10月1日 看護師特定行為研修第1期(30名)開始

平成28年4月1日 看護師特定行為研修第2期(30名)開始

平成28年9月23日 看護師特定行為研修第1期修了生(23名)修了

平成28年10月1日 看護師特定行為研修第3期(30名)開始

特定行為研修の目的・目標

研修目的

本研修の目的は、地域医療及び高度医療の現場において、医療安全を配慮しつつ、高度な臨床実践能力を発揮し、自己研鑽を継続しながらチーム医療のキーパーソンとして機能できる看護師を育成します。

研修目標

1. 地域医療及び高度医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、当該特定行為を行う上での知識、技術及び態度の基礎的能力を養う。
2. 地域医療及び高度医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実行できる基礎的能力を養う。
3. 地域医療及び高度医療の現場において、問題解決にむけて、多職種と効果的に協働できる能力を養う。
4. 自らの看護実績を見直しつつ、標準化する能力を養う。

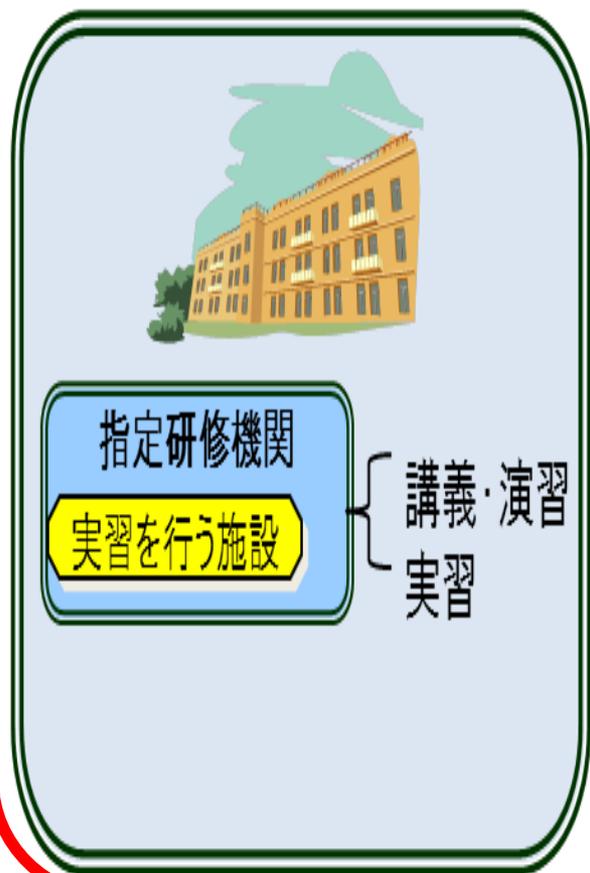
受講資格

- 次の各号に定める要件をすべて満たしていることが必要です。
- 【必須条件】
- 看護師免許を有すること。
- 看護師の免許取得後、通算5年以上の実務経験を有すること。
- 所属長(看護部長あるいは同等職位の所属長)の推薦を有すること。

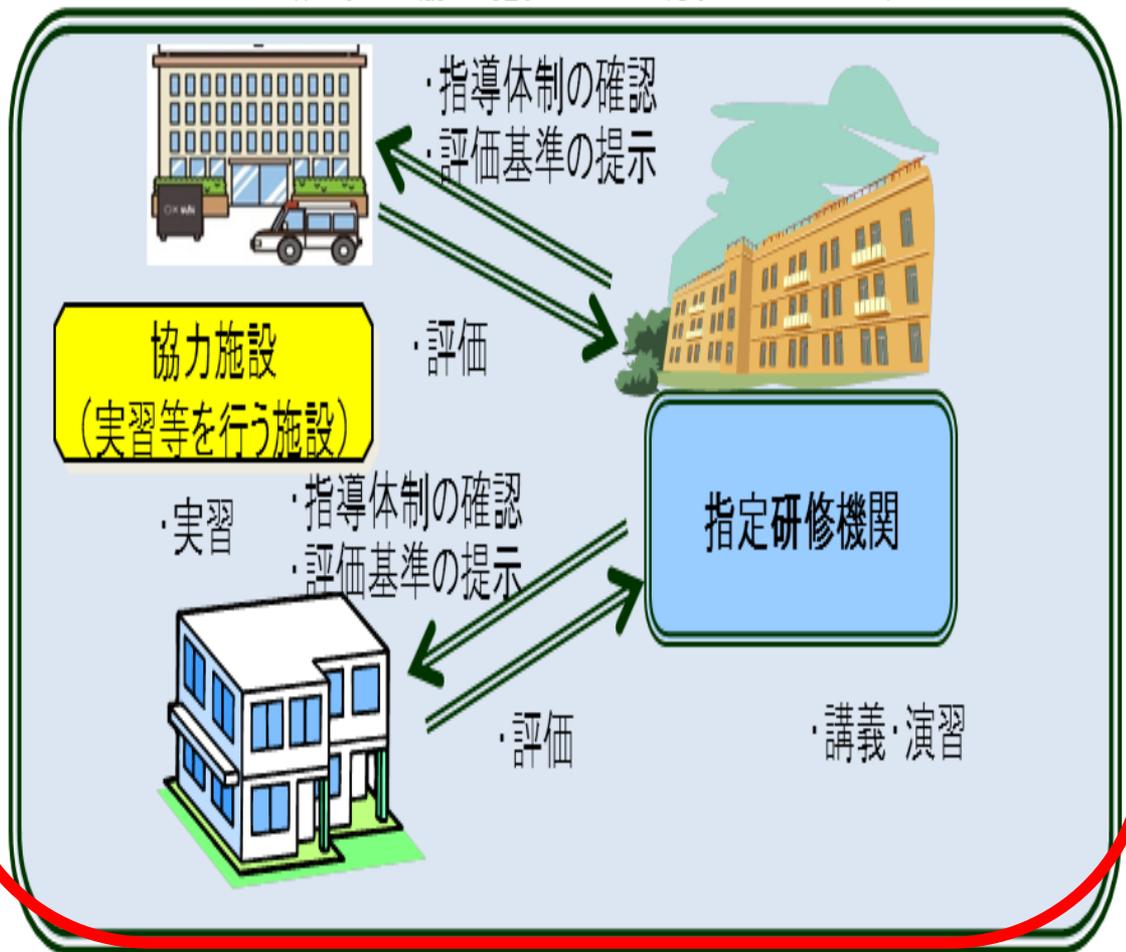
- 受講願書(様式1)
- 履歴書(様式2)
- 志願理由書(様式3)
- 推薦書(様式4)
* 原則として所属機関の推薦とします。
- 緊急連絡先(様式5)
- 看護師免許(写)

研修修了後まで見据えた指定研修機関としては . . .

指定研修機関において全てを実施する場合



指定研修機関以外で一部(講義、演習又は実習)を実施する場合
(実習を協力施設で行う場合のイメージ)



就労しながら研修を継続・修了するための工夫

講義はe-ラーニングにて受講

共通科目の実習は全員指定研修機関の病院、区分別科目の実習は協力施設を推奨
実習中は実習日誌をe-ポートフォリオに提出、学びの蓄積・共有を図る

<サポート>

- ① e-ラーニング上で質問コーナーを常時開講 (ICT環境の支援含む)
- ② オリエンテーションにてLMS(学習管理システム)に慣れるためのコース設定
- ③ 交流会の開催 (オリエンテーション時、対面授業時)
- ④ e-ラーニング中の研修生の自施設管理者との調整 (研修生の受講促進の支援
依頼)
- ⑤ e-ラーニング中から研修修了後に協働する医師との調整 (演習を通して自施設
の医師と連携を図るための課題を意図的に組み込む)
- ⑥ 自施設での区分別科目の実習および、研修修了後のイメージ化を共通科目の
実習中に促す企画設定 (区分別科目の選定、研修修了生からの情報提供促進等)
- ⑦ 協力施設に申請の際に研修目的～実習指導方針までの情報共有、指定研修機関
との連携強化の説明を施設管理者、指導者候補医師、事務責任者等と調整
- ⑧ 協力施設の実習は、実習中はもとより、実習開始、実習終了は必ず研修責任者と
指導者間で連絡確認
- ⑨ 研修修了後のフォローアップを提供

全科目の進行表



区分		4月/10月					5月/11月					6月/12月				7月/1月				8月/2月				9月/3月				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
共通科目	臨床推論/フィジカルアセスメントⅠ	共通																										
	臨床推論/フィジカルアセスメントⅡ																											
	病態生理/疾病論Ⅰ	補講期間											本試験		再試験													
	病態生理/疾病論Ⅱ																											
	臨床薬理学																											
	医療安全学																											
	特定行為とプロトコール																											
	特定行為基礎実習Ⅰ																			実習								
	特定行為基礎実習Ⅱ																							実習				

共通科目名	時間数
臨床推論/フィジカルアセスメント I	34時間
臨床推論/フィジカルアセスメント II	26時間
病態生理/疾病論 I	42時間
病態生理/疾病論 II	54時間
臨床薬理学 eラーニング	42時間
医療安全学	24時間
特定行為と手順書	30時間
特定行為基礎実習 I	38時間
特定行為基礎実習 II	25時間
合計時間数	315時間

Re: 精いっぱいかもしれませんが・・・

17-Aug-2016 - 13:45

昨日の村上先生の意見ななかで、もう一度この実習の意義について考えました。

看護師の立場は十分わかっているのですが、この実習で医師側から患者や看護師、家族、チーム医療などどのようにされているのか、看護師や特定看護師がどのような報告か欲しいのか、どのような視点で患者の観察や異常を要点をしぼって報告して欲しいのかききながら、自施設の状況を考えて行けたらと思いました。

どのような報告方法をとるのかも手順書に詳しく入れていく必要があると思いました。自施設は午前中はほとんどフリーの先生がいない状況なので、その事を考えていれていこうと思いました。

[← 返信](#) [✎ 編集](#) [🗑 削除](#) [🚩 報告](#)

Re: 精いっぱいかもしれませんが・・・

17-Aug-2016 - 17:28

自施設は午前中ドクターがいない・・・その場合に、特定行為をする病状の範囲と報告のタイミングは、安全を考えたらどうしたらいいか、手順書は各施設の背景が影響することがとても実感しますね。

[← 返信](#) [✎ 編集](#) [🗑 削除](#)

Re: 精いっぱいかもしれませんが・・・

17-Aug-2016 - 19:06

対象としている患者像はそれぞれおかれている環境によって異なりますが、医療面接方法や技術について

今まで普通に行っていたことが、患者中心ではなく自己中心的だったと実感しています。

担当されている医師にもよると思いますが、外来での医療面接はとても勉強になります。

呼吸器関連(気道確保)	区分別第1期				区分別第2期							
呼吸器関連(人工呼吸療法)												
呼吸器関連(長期人工呼吸療法)												
循環動態薬剤投与関連					本試験	再試験			本試験	再試験		
循環器関連												
感染薬剤関連												
精神・神経薬剤関連												
血糖薬剤関連												
皮膚損傷薬剤関連												
PICC関連												
栄養・水分薬剤関連		試験	試験			試験	試験			試験	試験	
ドレーン管理関連(腹腔)												
ドレーン管理関連(胸腔)												
ドレーン管理関連(創部)												
ろう孔管理関連		本試験	再試験			本試験	再試験			本試験	再試験	
創傷管理関連												
動脈血ガス分析関連	区分別第1期			区分別 2期			区分別第3期			区分別第4期		
IVH関連		本試験	再試験			本試験	再試験			本試験	再試験	
透析管理関連		本試験	再試験			本試験	再試験			本	再	

区分別科目は、追加申請が可能。その場合は、必ず、自施設で必要な特定行為区分を施設の管理者・所属長と相談して、了解をもらい、追加申請をするように指導している。

区分別科目

1 症例目と同じ患者の膀胱瘻力テール交換の実施を行った。

発熱を繰り返しており、医師の判断により定期交換の時期より早く交換することになった。

医師が来るまでの間患者と話をすることがあり、発熱を繰り返して不安なこと、いつも尿の性状が気になっていることなど患者の気持ちを聞くことができた。私は

今まで、目の前の手技をうまくできるようになることがばかりを考えてしまっていたように思う。手技の正確性を高めることはもちろん重要であるが、それ以上に患者の気持ちを知り、患者に寄り添うという看護の原点を改めて実感することができたように思う。患者の気持ちを知ったことにより、交換時の声かけや配慮も十分に行っていたと医師から評価していただいた。また、手技も問題なく行うことができていたと評価をいただいた。医師

が退室したあと、患者から「なかなか先生に話せないことまであなたと話ることができてよかった」と言葉をかけてもらった。信頼関係を築いていくことが、今後の活動には特に大切であると学ぶことができた。

開心術後の患者を担当した。胸部 X-P による挿管チューブの位置の確認をし、気管分岐部より先端は 3.6 cm 上方の位置にあり、換気も十分にできていたため、固定の位置はそのままとした。

医師側は、一人で術後の確認事項を順番に行っているが、X-P の確認は最後のほうになってしまう。位置の確認はそれからであり、その後、チューブの固定をしてから患者の家族の面会をお通しするので、お待たせしてしまう時間があった。今回の症例では、実習に慣れてきたのもあり、医師が、執刀医や麻酔科医から申し送りをきいていると同時に研修生がカルテを開き、X-P の位置を確認して医師に報告、チューブ固定を実施して、患者の家族を、いつもより早く面会にお通しすることができた（看護師と連携もとった）。医師との連携が大前提ではあるが、今日は、看護師がチューブ位置確認と固定をすることのメリットを感じることができた。研修後も、いろいろなことを一人でやる医師と連携をとって、患者・家族の負担軽減ということも念頭に関わっていこうと思う。

指定研修機関にて実習

協力施設にて実習

研修生の日誌より抜粋

1月17日。特定行為研修で初めて他病棟での症例でした。脳梗塞、HTの患者。経口挿管されており、自発呼吸ありインスピロンで酸素投与されている症例です。他病棟看護師からの最初の依頼理由は「挿管患者の閉鎖式吸引チューブの吸引方法について知りたい」というものでした。共に患者を訪室すると、チューブホルダーでチューブの固定がなされていましたが、固定が不安定（チューブホルダーの使用になれておらず、適切な固定がなされていなかった）でした。挿管後の胸部レントゲン撮影がなされておらず、チューブの位置確認がいきなかつたため、呼吸音聴取・胸郭の膨らみで状態を確認。指導医へ相談後、共に診察を行いテープ固定を行いました。その後、担当医よりレントゲンのオーダーもらい、レントゲン確認。チューブの位置確認と再度呼吸状態の診察を行いました。ICUのスタッフは挿管介助やその後の観察・ケアに接する機会が多いですが、一般病棟では機会が少ないため治療・ケアについて不足している事を実感しました。今までは見えなかつた部分が見えたいがします。

今回の事例でよかった点は（たまたま発見できた症例でしたが）、計画外抜管の危険を予測し早期に医師に相談できたこと、他病棟のスタッフに挿管後に必要な処置（胸部レントゲンの依頼や適切な固定の確認、カフ圧の確認）が行えるよう指導できたこと、チューブ固定後ではありましたが主治医へレントゲンを依頼しチューブの位置を確認し共有出来たこと、重症集中認定看護師と共有し今後の看護・指導に活かしたこと、「この研修を受けてよかった」と実感でき自身につながったことだと思います。ICUだけでなく、他病棟、医療者間の連携がはかれてよかったです。ご自分の役割を活かし、安全な医療が今後も提供できればと思います。ICUだけでなく、院内の挿管患者を訪室しアドバイスできたらいいのかなぁ～とも感じました。



murakami reiko

2017年 01月 18日 09:06

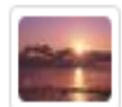
とてもいい活動の経験ができましたね。まさにこの研修の目指すチーム医療の形が少し見えたのではないのでしょうか。他病棟の医師にも患者の診療の補助のため検査オーダーを依頼できるようになるといいですね。本当は、研修修了後皆さんが検査オーダーができると一番いいのですが。



2017年 01月 31日 10:52

1月30日、スタッフから「下の歯がグラグラ。経口気管チューブの固定も口の真ん中で口腔内のケア・観察が上手くできない」と悩みを受け、医師へ相談し経口気管チューブの位置調整を行いました。4回目の実施で、観察ポイントや固定方法は少し慣れてきましたが、やはり少し皮膚にテンションがかかってしまいました。固定方法・テープの種類など多々あるので、患者に合った固定方法を検討し実施することが課題です。ICUでは、位置が明らかに違う（浅い、深い）ということはこれまでもなかったもので、今のところはチューブの左右への位置調整が主になっています。しかし、実施中の計画外抜管もないわけではないので慎重に行っていきたいと思います。スタッフからは「これまでは医師に依頼しないとなかなかしてもらえなかったけど、できる人がいてよかった」と声をもらいました。スタッフの悩みを解決しより良いケアにつながる症例でした。

選択した科目において実習を行い、自分自身もここまで以上に患者を観察し、根拠を考え、少しずつ看護に生かすことが出来ているように感じます。また、これまでは他病棟スタッフとの関わりは入退室程度でしたが、ケアや問題を共有する機会が増えていると感じます。



[murakami reiko](#)

2017年 01月 31日 12:42

テープ固定が主でしょうか？熱傷などの場合、ヒモ固定もありえます。そうすると、1日でもチューブが咳嗽とともに浮いてくることもあり、浅くなりがちです。

定期交換の膀胱瘻症例の交換を本日も実施させていただいた。

受診までの期間は、特に変化なく順調に経過していた。

本日の症例は、腎盂バルーンを使用中であり、院内の材料変更により

新しく導入されたカテーテルは、バルーン注入口とバック装着口の長さが違うため
レックバッグを使用し活動的な患者さんには、ぶつかって使いにくいとの話があった。

現在は、以前の在庫を使用しているため問題ないが

今後正式に切り替えた時には、患者が困らないように材料の業者に問い合わせ

今後の対応を検討していくことにした。

また、患者からは3週間経過するとカテーテルからの臭いが気になるとの訴えがあった。

ハリのあるシリコンも、時間が長くなると柔らかくなり

臭いも気になるとのことであった。

早速、その件も業者に問い合わせして確認中である。

少しでも、気になることがあれば、また次回に経過を確認することを伝え

終了した。

患者は、入浴も1日2回することもあるくらい活動的に動いている方である。

少しでも、家庭での生活がよりよく過ごせるように支援していきたい。

また、そのようなことを話してくれる人間関係が構築できたことも嬉しいと感じた。



murakami reiko

2017年 02月 13日 17:45

看護師が交換をすることの意味が高い患者とのかかわりですね。看護外来でもいけそうな関わりの構築が考えられますね。

患者に取っての利益はありそうですが、では、施設に取っての利益は何でしょう。Moodleの症例報告での問いでもありますが、特定行為を看護師が行う意義、利益として明確にしておくことで、院内の活動がしやすくなると思いますし、修了看護師が増えるための説得材料にもなりそうですね。認定や専門看護師ではなく、研修でこの能力を得ていく意味を明確にできると人材不足が想定される今後に対する対策として看護部全体で取り組む方向性が見えやすいと思います。

修了後のフォローアップ

http://wma4.jichi.ac.jp/moodle/course/index.php?categoryid=... 看護師特定行為研修センター...

看護師特定行為研修センター 日本語 (ja)

村

自治医科大学看護師特定行為研修センター

Home ▶ コース ▶ 看護師特定行為研修 ▶ 修了生フォローアップ

ナビゲーション

Home

- ダッシュボード
- サイトページ
- マイコース
- コース

看護師特定行為研修

- 2015年度特定
- 2016年度特定
- 2017年度特定

修了生フォローアップ

- フォローアップ 意見交換
- フォローアップ 症例報告
- フォローアップ 臨床推論・フィジカルI
- フォローアップ 臨床推論・フィジカルII フォロー_1
- フォローアップ 病態生理/疾病論 I フォロー_1
- フォローアップ 病態生理/疾病論 II フォロー
- フォローアップ 医療安全学フォロー
- フォローアップ 特定行為と手順書 フォロー
- 実験用のコース

コースカテゴリ:

看護師特定行為研修 / 修了生フォローアップ

コースを検索する:

Go

フォローアップ 意見交換

フォローアップ 症例報告

フォローアップ 臨床推論/フィジカルアセスメント I

フォローアップ 臨床推論/フィジカルアセスメント II

フォローアップ 病態生理/疾病論 I

フォローアップ 病態生理/疾病論 II

フォローアップ 医療安全学

フォローアップ 特定行為と手順書



Jichi Medical University,

Training for Nurses Pertaining to Specified Medical Acts (SMA-Ns)

当院での活動

2016年 12月 8日(木曜日) 22:3 [redacted] の投稿

[redacted]

私の現在の活動としては、気管カニューレの交換がメインになっています。人工呼吸器関連の研修を修了したこともあり、RST回診の活動にも参加するようになり、活動の幅が広がりつつありますが、認定看護師とは違い活動日などはなく、自分の業務の合間や業務時間外に活動することがほとんどです。病院勤務の研修修了性の皆さんは活動日のような時間を作って活動しているのでしょうか？今は、自分の病棟中心に活動しているのでまだいいのですが、対象患者が他病棟にも増えた場合が不安だなと感じています。

看護部からは特別私からの提案事項などにストップがかかるようなことはまだないのですが、逆にそれが私の判断が間違っていた場合に指摘してくれる人が院内にいないような気がして不安に思うこともあります。とにかく、安全第一で少しずつ進めていきたいと感じているのが本音です。

[編集](#) | [削除](#) | [返信](#)



Re: 当院での活動

2016年 12月 9日(金曜日) 09:49 - 村上 礼子の投稿

特定行為研修修了看護師は院内や病棟に1名いたところで大きな効力を発揮しにくく、その方の負担になってしまう危険性が高いですね。まさに今はそのような状況だと思います。本来は特殊能力ではなく、看護師そのものの役割拡大ですから、多くの看護師がこの研修を終えて、同じように交換ができるようになると、負担がなく、通常業務の中で実施できるようになるでしょう。認定看護師のように資格ではないので、特別待遇を望むより、院内などで普及して行くよう、一人でも多くの看護師がこの研修を受けていけられるように、すでに終えている皆さんはサポートして行けるといいですね。仲間が10万人になる日が来たら、きっと清拭を日々するように、それぞれができる特定行為をする日が来るのだと思いますよ。

[親記事を表示する](#) | [編集](#) | [分割](#) | [削除](#) | [返信](#)



Re: 当院での活動

2016年 12月 13日(火曜日) 22:1 [redacted] の投稿

病院勤務の研修修了性の皆さんは活動日のような時間を作って活動しているのでしょうか？

[redacted] 同じように、業務のスケジュールをみながら、特定行為を行える機会があれば、医師に声掛けを行い、一緒に行わせて頂いております。まだ、医師立ち合いのもとです。

明確な回答になっておらず、申し訳ございません。 [redacted]

協力施設、修了生の所属施設とのつながり

研修生計90名所属内訳 病院77名、訪問看護9名、診療所等4名

・協力施設の申請数(平成29年1月現在)

➡11施設:病院10施設、訪問看護ステーション1施設

*うち区分の追加施設:2施設

・平成29年4月実習開始のために調整中の協力施設数

➡新規 3施設:病院3施設

➡区分の追加施設 3施設:病院3施設、訪問看護ステーション1施設

・継続して研修生を推薦している施設数

➡11施設:病院10施設、訪問看護ステーション1施設

(山形2、栃木4、茨城2、埼玉1、福岡1)

研修修了生が円滑に活動するための今後の課題 その1

課題： 研修修了後、現場で活動開始ができない修了生がいる

要因：①研修制度の認知不足

✓研修制度を理解し、研修修了後のイメージができていない管理者ばかりではない現状がある。

* 修了後の活用ビジョンを描いたうえで送り出している管理者や
修了後のイメージが見えていないまま送り出している管理者など様々

✓修了生の活用に関して、施設内全体でコンセンサスを得ている施設ばかりではない現状がある。

* 施設内全体で調整している施設や特定の医師や部署と調整している施設など様々

➡指定研修機関：研修生の募集と合わせて、研修の周知活動を行う

➡研修生：自施設の管理者や医師に周知活動を積極的・主体的に行う

研修中は常に、「自施設内で説明ができないようでは研修制度の趣旨であるチーム医療のキーパーソンになりえない」と発破をかける。

必要な資料、見えそうな情報の提供、院内外の研究会・研修会の参加促進とサポート、学会参加の促進と発表指導、困ったらいつでもサポート等

研修修了生が円滑に活動するための今後の課題 その2

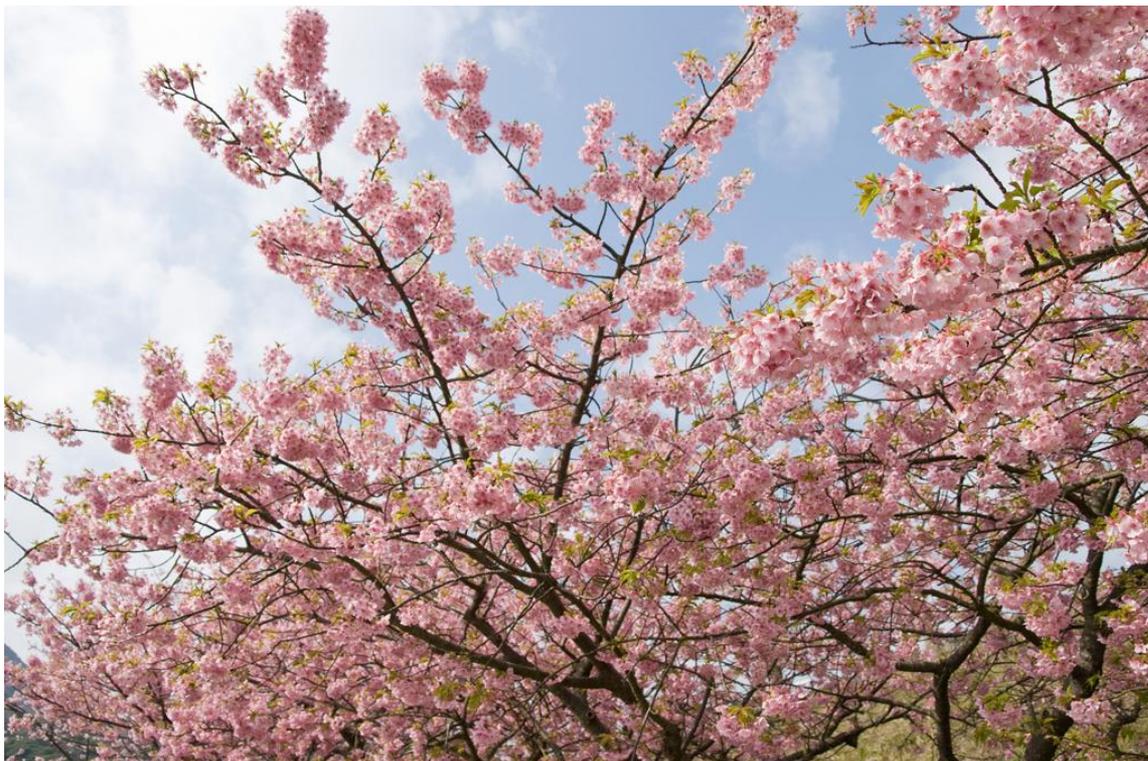
要因:②研修修了生の不十分な数

研修を修了しても、資格があるわけではなく、一人の看護師として看護業務を行いつつ、特定行為を実践していくためには、現在の数では施設側の利益が実感しにくい現状がある。

●清拭のように、看護行為の1つとして施設内の大半の看護師が特定行為の何かを実践できたならば、患者の生活リズムを崩すことなく、治療などが受けられ、患者側、医療者側、施設側の利益は大きい。

●できる特定行為が異なっても、共通科目で学び得る基礎医学知識、医師など他職種との協働の視点、医療安全の視点など治療を見越した看護実践ができることは予防看護の視点を強化し、医療費削減できるかも・・・。

研修が看護師(看護)にとって、患者にとって、多職種にとって、施設にとって、魅力あるものであることの実感を実習中から言語化できるようサポートし、モチベーションを維持してもらい、自らの後輩育成、周知活動につながるよう、指定研修機関として継続したフォローアップを行う。



修了生たちが満開になるまで、ともに成長していける指定研修機関でありたいです。

ご清聴ありがとうございました。